

4° Le retour presque invariablement complet de la force musculaire dans tous les membres, et même dans les cas où la nature paralytique des symptômes a été le plus accusée; de sorte que dans ma vie j'ai seulement rencontré deux ou trois cas où la paralysie permanente d'un membre pouvait être raisonnablement rapportée à une chorée antérieure;

5° Le fait que, comme règle générale, et cela à très-peu d'exceptions près, la seconde attaque de chorée est plus légère que la première, et la troisième plus que la seconde; résultat absolument inintelligible si une lésion organique était la cause ordinaire de l'attaque.

Mais, si j'hésite à admettre la théorie de l'embolie comme capable de rendre compte du phénomène de la chorée dans la totalité ou même dans la majorité des cas, je n'ai point à proposer d'autre explication satisfaisante. La chorée mortelle est rare, et quand la mort survient elle semble due habituellement à l'épuisement produit par la violence et la répétition incessante des mouvements; elle est précédée de la chute rapide des forces vitales, de délire, de l'affaiblissement de l'intelligence, et enfin par un état comateux, qui rarement dure plus de quelques heures. En pareilles circonstances, il ne paraît pas qu'il y ait rien de constant dans les lésions découvertes après la mort; et bien qu'on trouve en général une congestion des vaisseaux de la moelle épinière et un épanchement de sang ou de sérosité sanguine autour de l'enveloppe de la moelle, comme cela avait lieu dans les deux seuls cas où j'ai pris note des lésions anatomiques, cependant la présence de ces altérations n'est en aucune façon constante, et dans certains cas l'autopsie ne découvre absolument rien pour expliquer la mort du malade (1).

Je crois donc, comme je le fais depuis longues années, que la chorée rentre dans la classe de la majorité des affections convulsives de la première enfance; que ses phénomènes dépendent de l'irritation directe ou indirecte du système nerveux, et que par conséquent l'intensité de ses symptômes et le danger qui

(1) Leudet, Sur les chorées sans complication terminées par la mort, dans les *Archives de médecine*, 1858, t. II, p. 285; de même les très-fines et très-estimables remarques du Dr Radcliffe, sur la pathologie de la chorée, p. 198-206, vol. II du *Système de médecine* de Reynold, déjà cité.

les accompagne sont fortement influencés par la cause déterminante à laquelle ils sont dus. La chorée idiopathique est pour cela presque toujours moins sérieuse que celle qui est symptomatique, et le désordre que provoque quelque secousse passagère éveille généralement beaucoup moins d'inquiétude que celui qui se produit en coïncidence avec le rhumatisme articulaire, ou avec l'inflammation du cœur ou du péricarde.

Je ne m'occupe ici que des cas de chorée idiopathique, et dans le plus grand nombre d'entre eux la question est, heureusement, moins de savoir si le malade guérira, que dans quel espace de temps on peut espérer voir la guérison se produire, ou de quelles conséquences la maladie peut être suivie. La marche de la chorée est essentiellement lente, et la moyenne de durée de 117 cas rapportés par M. Sée est de 69 jours; les extrêmes, cependant, varient considérablement; car si la guérison, dans les cas les moins graves, est quelquefois complète en un mois, les mouvements convulsifs persistent dans d'autres pendant une période de plusieurs mois ou même plus. Dans les cas d'un caractère tout à fait chronique, la chorée est habituellement partielle, soit que l'affection n'ait tout d'abord compris qu'un groupe limité de muscles, soit qu'elle reste fixée sur ceux-ci après avoir disparu des autres parties. Non-seulement la chorée est lente à disparaître; elle est aussi très-apte à se reproduire, et on a vu chez le même malade ses attaques reparaitre jusqu'à six et sept fois, bien qu'en général avec une diminution progressive dans leur intensité.

Traitement. — En appréciant la valeur des différents modes de traitement, il ne faut pas oublier que la chorée est une de ces affections qui ont de la tendance à la guérison spontanée. Non-seulement ceci a lieu dans presque tous les cas où l'amélioration s'est produite, jusqu'à un certain point, sous l'influence des remèdes, mais très-souvent cette amélioration arrivée à ce point continue jusqu'à la guérison parfaite, avec la même rapidité, que les remèdes soient continués, modifiés ou abandonnés. De temps à autre aussi, nous rencontrons des cas de chorée de la forme la plus grave qui, après avoir défié l'action de tous les remèdes, s'améliorent spontanément après qu'on a tout cessé; et ces guérisons sont aussi complètes et aussi durables que

celles qui ont été obtenues par un mode quelconque de médication ou de traitement.

Il est bon ensuite de se souvenir qu'il est des formes de chorée dans lesquelles les parties affectées varient dans le cours de quelques jours, ou même dans un temps moins long, et qui consistent dans des clignements d'yeux, des grimaces, des contractions des muscles de la face ou du cou, une démarche gauche ou des gestes maladroits, qui souvent donnent beaucoup d'inquiétude aux parents, mais qu'il est beaucoup mieux de laisser passer inaperçus et sans aucun traitement direct. Ces cas, qu'on n'observe presque jamais chez les enfants des pauvres, paraissent dépendre d'une irritation passagère du système nerveux, et généralement d'une fatigue d'esprit, non pas nécessairement de la longueur du temps de l'étude ni de la difficulté de la tâche à accomplir, mais souvent du désir qu'a l'enfant de faire des progrès et de se tenir au niveau de ses condisciples. Comme preuve que c'est bien là leur cause, je puis ajouter que, contrairement à ce qui se passe pour la chorée en général, les mouvements sont beaucoup plus fréquents chez les garçons que chez les filles. Les exercices intellectuels excessifs ont lieu plus tard chez les petites filles, aux environs de l'époque de la puberté, alors que se produisent l'hystérie et les troubles menstruels de toutes sortes; mais de sept à douze ans les petites filles restent dans la nurserie, ou dans tous les cas à la maison, et rarement on les fait trop travailler. Dans ces cas la diminution des travaux d'esprit s'accompagne presque toujours d'une diminution des contractions; le changement d'air, les amusements de la campagne, et généralement un traitement tonique complètent la guérison; la danse et les exercices gymnastiques font disparaître les restes de toute habitude maladroite; mais je n'ai jamais vu résulter aucun avantage de la précaution qu'on peut prendre d'appeler l'attention de l'enfant sur ses mauvaises habitudes; au contraire, plus il y fait attention, plus celles-ci s'aggravent en dépit de tous ses efforts.

Dans les cas de chorée vraie, de la nature la plus bénigne, mais cependant mieux définie que celle résultant du jeu des muscles faciaux, dont je viens de parler il n'y a qu'un moment, la gymnastique est souvent d'un grand avantage, et les enfants de l'hôpital ne subissent quelquefois pas d'autre traitement.

La gymnastique peut toujours être employée avec avantage quand, en y faisant attention, l'enfant obtient des mouvements plus réguliers dans les mains et une marche moins incertaine; et il n'y a pas de point sur lequel deux cas de chorée diffèrent davantage l'un de l'autre que sur celui-ci.

Observez un enfant et dites-lui de faire attention, vous verrez les mouvements qu'il exécutait passablement bien auparavant devenir absolument désordonnés. Montrez à un autre que vous l'observez, et aussi longtemps qu'il donne son attention à ce qu'il fait, il marche plus solidement et saisit les objets d'une manière plus ferme. Le grand obstacle au succès de la gymnastique consiste dans la difficulté de stimuler l'activité de l'enfant, car ce ne sont pas les simples mouvements mécaniques qui suffisent, comme c'est le cas pour les raideurs articulaires qui réclament seulement un exercice passif; mais ici il est essentiel, pour réussir, de réveiller l'attention volontaire du malade et de mettre son système nerveux en état d'accomplir l'effort désiré. Il résulte de là que l'utilité de la gymnastique est beaucoup en proportion de l'âge de l'enfant; et également elle est beaucoup plus grande quand les exercices sont pratiqués dans une classe que par un enfant isolé; il en résulte aussi que la musique ou quelque chant simple dont le rythme guide les mouvements aide beaucoup à fixer l'attention et à hâter la guérison.

Je n'ai jamais pu mettre convenablement à l'épreuve l'emploi de la gymnastique ou de mouvements réglés dans les cas de chorée grave. Quiconque a eu l'honneur, même pendant un temps très-court, d'être en rapport avec le D^r Blache ne peut manquer d'accorder la foi la plus complète à sa statistique, mais je ne sache pas qu'aucune autre personne ait répété ces observations sur une aussi grande échelle, et l'usage des exercices gymnastiques semble tomber dans un oubli non mérité. Je suis absolument certain que les mouvements réglés des membres, même dans des cas assez sévères pour qu'il soit nécessaire, à certains moments, de tenir ces parties immobiles, aident dans une proportion très-considérable à la guérison du malade. Je ne puis dire d'après ma propre expérience ce que, sans aucun autre secours, ils seraient capables de produire.

Ayant parlé des exercices dans le traitement de la chorée, je dois dire aussi quelques mots sur le repos dans les cas de chorée même modérée. J'ai toujours vu la maladie s'aggraver en per-

mettant à l'enfant de se tenir levé et d'aller et venir. Le sentiment de fatigue intense qui suit une attaque épileptique n'est pas complètement dû au désordre de la sensibilité, il provient en grande partie des mouvements musculaires violents qui se sont produits ; et exactement de la même manière, les mouvements incessants des jambes dans les tentatives pour marcher, ou des muscles du dos dans les efforts inutiles pour rester tranquillement assis, fatiguent l'enfant et épuisent la force musculaire. Il est souvent à remarquer combien s'améliore l'état d'un enfant après trois ou quatre jours de repos au lit à l'hôpital, sans qu'aucun traitement médical ait été employé ; et il n'est pas moins instructif de voir comment, dès que l'enfant est levé, les membres qui auparavant étaient presque sans mouvement se tordent et se contractent en tous sens, dans les tentatives qu'il fait pour se tenir debout ou pour marcher. C'est pourquoi, dans tous les cas d'une intensité considérable, l'enfant doit être placé tout de suite au lit, si les mouvements persistent à être violents et continus. Leur intensité sera de beaucoup diminuée et l'enfant préservé d'un grand ennui, et d'un épuisement consécutif des forces considérable, par l'application d'atelles sur les bras et sur les jambes, et l'embaillonnement complet avec des bandages souples. Ceux-ci peuvent être enlevés quand l'enfant va mieux, mais il est souvent sage de les appliquer pendant le jour, même lorsqu'on peut les enlever pour la nuit, si, comme c'est quelquefois le cas, l'enfant dort tranquillement.

Il serait inutile de parcourir la liste de tous les médicaments qui ont été vantés pour la guérison de la chorée. Il y a naturellement un nombre considérable de cas dans lesquels l'existence d'une indication distincte ne laisse pas de place au doute sur la nature du remède qu'il convient d'employer ; tels sont ceux où existe une constipation habituelle ou une faiblesse marquée, ce qui indique d'une manière non douteuse l'emploi des purgatifs dans le premier cas et des ferrugineux dans le second ; et il y a presque dans tous les exemples de chorée une période où ces médicaments trouvent habituellement place. Mais il reste encore un grand nombre de cas dans lesquels les mouvements désordonnés constituent toute la maladie, et où il n'existe aucune indication spéciale pour nous guider. C'est en pareilles circonstances que nous nous trouvons en face de la vaste classe des remèdes antispasmodiques, dont chacun a été vanté et aban-

donné tour à tour, et dont aucun ne m'a jamais paru avoir le plus léger avantage. Les narcotiques n'ont pas été plus heureux dans mes mains, excepté lorsqu'ils étaient donnés en une seule dose, dans le but d'obtenir le sommeil. La jusquiame, la ciguë, la belladone ont été données sous mon observation, ou prescrites par moi-même, et ont été également inutiles, quoique je les aie vu tolérer à doses toxiques sans aucun résultat, soit bon, soit mauvais. J'ai entendu parler du chloral comme exerçant une influence marquée sur les mouvements choréiques, et il peut mériter un essai plus complet que celui que j'en ai fait, bien que dans les cas où je l'ai employé il ne parût pas avoir d'autre action que celle qui résulte de sa faculté de produire le sommeil. Le bromure de potassium, qui quelquefois agit comme un charme dans l'épilepsie, ne paraît avoir aucune puissance pour modérer la chorée. L'absence d'un aménagement convenable, à l'hôpital des Enfants, m'a empêché d'essayer complètement les bains sulfureux, dont les médecins français paraissent avoir souvent obtenu des résultats très-satisfaisants.

Je suis certain cependant que, dans beaucoup de circonstances, la violence des mouvements choréiques diminue en raison du degré d'activité que l'on peut imprimer aux fonctions de la peau ; et l'extrême sécheresse de la peau chez beaucoup de choréiques n'a pas pu échapper à l'observation générale. J'emploie souvent les bains d'air chaud, le soir, dans le but d'exciter l'action de la peau, donnant en même temps une dose diaphorétique de vin d'antimoine, et je continue ainsi plusieurs soirs de suite, même quand l'état général du malade serait de nature à indiquer d'un autre côté un traitement tonique.

J'ai aussi, dans un petit nombre de cas, lorsque les mouvements choréiques étaient très-violents, employé avec un avantage marqué le tartre stibié à fortes doses, comme l'a proposé le premier le Dr Gillette, de Paris, et comme l'emploie le Dr Roger, praticiens assurément circonspects, et qui a été approuvé par Trousseau dans ces cas exceptionnels pour lesquels seuls je suis d'avis de le réserver. La méthode qu'il suivait consiste à donner 0,15 centigr. de tartre stibié le premier jour de traitement, 0,30 le second, 0,45 le troisième, et à donner trois ou cinq jours de repos, pour recommencer à donner 0,20 le premier jour, 0,40 le second, 0,60 le troisième, et ainsi pen-

dant trois séries. Quand j'ai employé ce médicament, j'ai commencé par un huitième de grain pour un enfant de 10 ans ; mais, en doublant la dose toutes les quatre heures, on arrive vite à une très-forte dose, qui n'est plus augmentée aussitôt que les mouvements sont diminués d'une manière évidente ; les vomissements, la diarrhée ou la faiblesse du pouls sont des motifs pour en suspendre immédiatement l'administration. Dans tous les cas, aussi, on cessera l'usage du médicament s'il ne survient pas d'amélioration dans les trois jours ; et il ne sera pas repris avant un repos d'au moins 48 heures. Ces précautions sont d'autant plus nécessaires que, pendant qu'une chute brusque des forces se produit quelquefois dans la chorée, indépendamment du traitement adopté, j'ai rencontré un cas dans lequel la mort survint, sans cause apparente, 36 heures après la cessation de fortes doses de tartre stibié, qui n'avait cependant produit ni vomissement ni diarrhée, et pendant l'administration duquel l'affaiblissement du pouls avant la mort de l'enfant n'avait rien eu de remarquable.

J'aurais à peine regardé comme nécessaire d'ajouter que je ne recommande l'usage héroïque de l'antimoine que dans les cas où la violence des mouvements, non contenue par d'autres moyens, menace par elle-même la vie, s'il n'était pas arrivé que j'aie été mal compris, et représenté comme plaidant en faveur de ce traitement comme méthode générale (1).

Je dois ajouter que j'ai eu connaissance d'un cas où l'usage du chloral à doses fréquemment répétées modéra la violence des mouvements, qui étaient d'une très-grande intensité, et je serais certainement disposé à en faire l'essai avant de donner l'antimoine. Je dois ajouter que le chloroforme n'a, dans mes mains, produit qu'une amélioration temporaire, et que son aptitude même à produire ce bien passager s'épuise très-vite.

Le seul remède qui m'ait paru exercer une action spécifique sur la chorée est le sulfate de zinc, donné à doses croissantes, comme le faisait, je crois, le Dr Barlow, à Guy's-Hospital. Commençant par 0,05, ou moitié moins, trois fois par jour, et augmentant la dose de ce sel chaque jour, une très-remarquable tolérance du médicament s'établit promptement, et il n'est pas

(1) La très-amicale critique de mes *Lumleian Lectures*, dans le *Journal d'Edimbourg*, me semble avoir commis cette méprise.

extraordinaire d'en voir prendre 0,50, 0,75 ou 1 gramme trois ou quatre fois par jour avec une immunité complète. Je n'ai jamais augmenté les doses au delà des dernières de ces quantités, pensant que si trois semaines d'essai, au bout desquelles on arrivait à une dose aussi considérable, ne produisaient aucun résultat, le médicament pouvait être considéré comme n'ayant pas réussi. Je n'ai non plus jamais augmenté la dose dans le but de constater combien on en pourrait supporter impunément, mais j'ai continué le médicament à la dose, quelle qu'elle fût, qui maîtrisait bien les mouvements ; et s'il produisait des nausées, je continuais à plus faibles doses jusqu'à ce que l'agitation fût diminuée, ou que le défaut d'action du médicament me fût prouvé. Pendant un temps, suivant la recommandation du Dr Barlow, j'avais l'habitude de cesser graduellement l'administration du zinc, comme je l'avais augmentée, mais depuis j'ai essayé la cessation brusque et ne l'ai vue suivie d'aucun retour des symptômes.

Je n'ai que peu mis à l'essai les préparations arsenicales, probablement moins que je ne l'aurais dû faire, en raison des succès invariables que certains médecins d'une très-grande autorité ont retirés de leur usage. Je n'ai employé l'arsenic que dans la chorée chronique, après que d'autres remèdes avaient échoué, et je l'ai trouvé comme ceux-ci sans effet. Je ne l'ai cependant jamais donné comme le conseille le Dr Begbie, qui était dans l'habitude de le prescrire en deux doses par jour après les repas, augmentant la dose jusqu'à ce qu'apparussent les caractères toxiques spéciaux de l'arsenic, et alors il suspendait le médicament pendant quelques jours pour le reprendre aussitôt que ces symptômes s'étaient évanouis. Le Dr Radcliffe, qui a employé ce médicament de cette façon et avec succès, avoue qu'il a été souvent obligé de le cesser à cause des troubles gastriques qu'il produit, et qui souvent deviennent pressants, longtemps avant que le médicament n'ait eu le temps d'agir sur la chorée. Dans ces cas il conseille l'emploi de l'arsenic par la méthode hypodermique qui lui a donné de bons résultats en quelques occasions ; et dans les cas de chorée rebelle à tous les agents, le conseil du Dr Radcliffe, et j'en puis dire autant de tous ceux qu'il donne, doit être présent à l'esprit.

Je n'ai jamais employé la strychnine comme méthode générale de traitement dans la chorée, ainsi que je l'ai fait du zinc, car,

malgré la haute recommandation de Trousseau, elle m'a effrayé. Ce médecin avait l'habitude de pousser les doses du médicament jusqu'au point où les effets physiologiques devenaient apparents, et il parle de mal de tête, de raideur des muscles du cou, de douleurs dans les membres, de spasmes passagers, de démangeaisons à la surface du corps, comme des signes qui indiquent que le médicament a atteint la limite qu'il est prudent de ne pas dépasser. Mais les mouvements des membres dans la chorée nous empêchent de constater la production des spasmes, tandis que l'incapacité d'un enfant à décrire ses sensations nous prive d'un autre guide très-important; et j'ai vu plus d'une fois, chez de jeunes enfants qui prenaient de la strychnine, survenir des convulsions qui n'étaient précédées d'aucun des effets physiologiques ordinaires du remède.

D'après cela je n'ai jamais donné la strychnine dans le cas de chorée grave, où l'affaiblissement de l'intelligence, aussi bien que la violence des mouvements, nous empêchent de savoir quand le médicament commence à produire des effets spécifiques. Je l'emploie également très-rarement chez les enfants au-dessous de sept ans, je commence par une petite dose, l'augmente lentement, la suspends pendant deux ou trois jours, de temps à autre, quand l'administration en est longtemps prolongée, et j'en ai limité l'application aux cas où il y a plutôt perte des forces que violence dans les mouvements. Dans les conditions où le malade ne peut remuer ses membres sans qu'il s'y produise aussitôt des mouvements irréguliers, bien que ces mouvements soient généralement légers, tant que le malade reste tranquille dans son lit, la strychnine m'a paru quelquefois très-utile, exactement comme elle l'est dans les cas de paralysie diphthérique.

Les médicaments qui précèdent sont, je ne dirai pas les seuls mais les principaux qui aient été employés contre la chorée. Je n'ai pas insisté sur les différents moyens indirects (dans les formes plus chroniques de l'affection ils sont réellement les plus importants) à l'aide desquels vous devez tenter d'améliorer la santé de votre malade : l'habitation à la campagne, l'air de la mer et les bains, aussi bien qu'une alimentation substantielle et bien réglée. Généralement l'emploi méthodique des stimulants, associé au soin le plus attentif d'éviter toute cause de surex-

citation, fait souvent autant que les médecines, souvent plus, pour le rétablissement de vos malades.

Dans la grande majorité des cas, vous pouvez, comme je l'ai déjà dit, assurer à la famille de vos malades que la maladie cessera à la longue, bien qu'elle puisse durer pendant un bon nombre de semaines. Vous devez cependant accompagner cette affirmation rassurante de réflexions : la première, c'est que des causes légères peuvent amener le retour de la maladie ; la seconde, qu'il existe un lien entre elle et la diathèse rhumatismale, et que le développement d'une maladie du cœur, avec ou sans rhumatisme, dans le cours de la chorée, est une éventualité contre laquelle vous ne pouvez fournir aucune garantie.